**Методическое письмо**

**Целевая подготовка ординатуры**

1. О приеме документов для поступления ординатуру:

а) Отбор (далее конкурс) граждан для заключения договора о целевом обучении по программам ординатуры для Чеченской Республики осуществляется Министерством здравоохранения Чеченской Республики в рамках квоты целевого приема, выделенной ему в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам высшего медицинского образования (далее – образовательная организация).

2. Право на участие в конкурсном отборе предоставляется выпускникам:  
а) получившим высшее профессиональное образование и имеющим диплом об окончании образовательной организации.

3. **Для участия в отборе необходимо представить следующие документы:  
(обязательно)**

а) Личное заявление кандидата, содержащее, в том числе, согласие на обработку персональных данных, по форме установленной Министерством здравоохраненияЧеченскойРеспублики;

б) Копию документа, удостоверяющего личность кандидата;

в) Копию зачетной книги с донесением копии диплома об окончании образовательной организации (справку с приложением сведений об успеваемости).

Предоставляемые документы должны быть заверены в установленном порядке (в деканате с печатью и подписью копия верна), либо представлены одновременно с оригиналами.

Распределением выпускников медицинских ВУЗов на обучение в клинической ординатуре в июне – июле 2020 года будет уполномоченная комиссия, которая при выборе кандидатов в первую очередь обращает внимание на успеваемость студента.

**Преимущественным правом на целевое обучение будут обладать:**

**-** выпускники идущие на красный диплом

- студенты окончившие обучение по целевому направлению.

- выпускники, имеющие высокие баллы диплома (зачетной книги)

Прием документов осуществляется с 02 апреля 2020 года по 1 июля 2020 года по адресу: г. Грозный, ул. Чехова 4, Министерство здравоохранения Чеченской Республики, 3-й этаж, 304, каб. ( специалистом отдела кадров МЗ ЧР М.К. Идаловой) будничные дни с 9.00 до 17.00.

Контактный/телефон:-88712-22-31-24;   
Место проведения конкурсного отбора - г. Грозный, ул. Чехова 4, МЗ ЧР

Дополнительная информация о проведении конкурсного отбора выпускников будет размещена на сайте (http://www.minzdravchr.ru) Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

Все граждане подавшие документы будут уведомлены.   
  
  
Форма заявления (прилагается).

(смотреть ниже)

Министру здравоохранения

Чеченской Республики

Э.А. Сулейманову

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, факультет,

ВУЗ и год окончания,

адрес, контактные телефоны

(был ли направлен по целевому направлению)

Заявление

Прошу рассмотреть мою кандидатуру для заключения договора о целевом обучении и направления на обучение по программам ординатуры по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в ФГБОУ ВО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С целью оценки квалификации даю согласие на получение и обработку моих персональных данных.

К настоящему заявлению прилагаю:

1. копию паспорта (лицевая сторона и страница с регистрацией места жительства);
2. копию зачетной книги
3. копию диплома об окончании высшего медицинского учебного заведения с приложением (при наличии
4. Индивидуальные достижения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Роспись

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_